Suff. 59282/B

Digitized by the Internet Archive
in 2016 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b28743398

n D f 125

ESSAI

N°. 389.

SUR

LE CANCER DES LÈVRES,

Présenté et soutenu à l'Ecole de Médecine de Paris, le 20 *Pluviose an* XIII*; suivant les formes prescrites par l'article* XI *de la loi du* 19 *ventose an* 11*, conformément à la décision du Ministre de l'Intérieur, en date du* 16 *Ventose an* 12*,*

PAR JEAN-AMBROISE GAULT.

Scientia morbi et auxilii simplex.
SYDENH. op. med.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,
Imprimeur de l'Ecole de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, N.° 406.
AN XIII. (1805.)

348674

PRÉSIDENT,

M. CHAUSSIER.

EXAMINATEURS,

MM. BOURDIER.

DUBOIS.

FOURCROY.

HALLÉ.

LALLEMENT.

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

ESSAI

SUR

LE CANCER DES LEVRES.

Le cancer des lèvres ressemble, par sa nature, à tous les autres cancers ; mais il en diffère par son siège et par quelques autres conditions ; de sorte qu'on peut le considérer comme une espèce particulière.

Je vais essayer d'en tracer l'histoire : elle comprendra l'exposition de ses causes ; puis la description de la maladie ; enfin, son traitement.

On remarque que les personnes le plus exposées aux affections cancéreuses des lèvres, sont celles d'un tempérament bilieux, bilioso-sanguin, ou même lymphatique ; les gens qui vivent dans la misère ; les ouvriers, et, en général, les gens du peuple qui négligent les moyens de propreté : les gens de la campagne y sont peut-être plus sujets que ceux des villes. On remarque que ce sont principalement les cultivateurs, les rouliers, les manœuvres, et toutes les personnes qui se livrent à des occupations de ce genre, qui sont ordinairement atteintes de l'affection cancéreuse des lèvres.

Les enfants n'en sont presque jamais affectés, très-rarement les adolescents ; mais elle est fréquente chez les adultes, et très-commune chez les vieillards.

Sur le très-grand nombre de personnes affectées du cancer des lèvres, qui ont été traitées à l'Hôtel-Dieu de Paris, pendant mon séjour à cet hôpital, j'ai remarqué que cette maladie était beaucoup plus fréquente chez les hommes que chez les femmes, à peu près dans la proportion d'un à vingt ou trente.

En général, les personnes sujètes aux affections psoriques, comme la gale, les dartres, les verrues, les gerçures et autres analogues, sont plus exposées au cancer des lèvres, surtout quand ces affections dartreuses, ces gerçures, ces verrues, ces petits boutons, ces petits ulcères, ont leur siège aux lèvres.

La disposition cancéreuse générale peut aussi être regardée comme une prédisposition au cancer des lèvres, dont elle peut, à son tour, être en quelque occasion la suite. Cependant il est assez rare qu'une personne affectée d'un cancer dans quelques parties du corps, autre que les lèvres, éprouve, par la progression de cette maladie, le cancer dont nous parlons; de même que celui-ci donne rarement naissance à des affections cancéreuses dans d'autres parties, quoique très-considérable et fort avancé.

Les lèvres peuvent être regardées comme une des parties du corps les plus sujètes aux affections cancéreuses. Voici quelle est la marche de cette maladie locale, conforme, à beaucoup d'égards, à celle des autres espèces de cancer.

Le plus souvent elle commence par un petit bouton dur, indolent, et qui n'a aucun mauvais caractère apparent, du moins dans le principe : mais bientôt ce bouton, exposé à une irritation répétée à cause de son siége, exaspéré par le toucher fréquent des doigts, le contact des dents, des matières alimentaires, des boissons, etc., augmente progressivement, et ne tarde pas à s'ulcérer. Une humeur séreuse et jaunâtre en suinte, se concrète à la surface, et forme une croûte grise, qui, au bout de quelques jours, se dessèche, tombe, et fait place à une nouvelle. La tumeur et l'ulcération qu'elle présente, font des progrès plus ou moins lents, plus ou moins rapides, selon les circonstances.

Très-souvent de petits boutons, de petites gerçures très-innocentes, acquièrent un mauvais caractère, deviennent douloureux par l'usage indiscret des caustiques appliqués pour les détruire, mais qui n'ont atteint que leur surface. Une petite inflammation ainsi provoquée s'étend sur les parties du voisinage, détermine une suppuration et une ulcération d'abord simple; puis on y reconnaît une espèce d'ulcère rongeant, et enfin un véritable ulcère cancéreux.

Toute espèce de traitement irrégulier peut amener un pareil résultat.

Lorsque la maladie est arrivée à un certain degré, les glandes du voisinage s'engorgent, ainsi qu'on l'observe en général pour tous les cancers avancés, quel que soit leur siège : dans ce cas-ci, ce sont ordinairement les glandes sous-maxillaires qui se tuméfient.

On doit apporter une attention très-scrupuleuse dans l'examen de ces tumeurs cancéreuses des lèvres, sinon, on court le risque de les confondre avec des tumeurs dures comme elles, offrant à peu près le même aspect, mais qui sont essentiellement vénériennes, et dépendent de contacts et de baisers impurs. Ces dernières sont distinguées par les renseignemens pris sur leur cause et leur origine; par la rapidité de leur développement, la nature de la douleur et la promptitude de l'engorgement des glandes sous-maxillaires, très-lentes à s'engorger dans le cas de cancer. Peut-être aussi, la surface de la tumeur cancéreuse et celle des glandes du voisinage tuméfiées, a-t-elle une couleur plus livide.

Outre les tumeurs vénériennes des lèvres, les ulcères de même nature qui surviennent quelquefois à la surface extérieure, simulent assez bien un ulcère chancreux; mais ils en diffèrent pourtant par leurs bords tranchés, une inégalité particulière de leur surface, une couleur grise spéciale, et les qualités du pus qu'ils fournissent. L'information des circonstances commémoratives, l'amélioration de ces ulcères, et leur guérison par un traitement anti-vénérien, sont encore des moyens d'éviter toute espèce d'erreur.

Le cancer des lèvres se présente avec des dispositions très-variées; souvent il affecte la forme de tumeur, quelquefois celle d'ulcère. Les tumeurs peuvent être plus ou moins volumineuses; il en est dont la grosseur ne dépasse pas celle d'un pois ordinaire; d'autres offrent souvent un volume très-considérable : *Garengeot* en a vu dont la grosseur égalait celle d'un œuf de poule. Ainsi, comme l'on voit, le volume d'une tumeur cancéreuse des lèvres peut être très-varié et offrir toutes les grosseurs intermédiaires, depuis la plus petite, jusqu'à une des plus volumineuses que je viens d'indiquer. En général, les tumeurs cancéreuses qui ont un petit volume, annoncent le peu d'ancienneté de la maladie, et son état peu avancé; tandis que les tumeurs cancéreuses d'un grand volume appartiennent ordinairement à un état très-avancé de la maladie.

Les ulcères cancéreux des lèvres présentent des surfaces plus ou moins étendues; il en est qui ne sont pas plus grands qu'une lentille; et d'autres dont la surface très-agrandie s'étend d'une commissure à l'autre, dépasse l'une, et quelquefois toutes les deux, et se prolonge même assez loin sur les joues ou le menton.

Entre les deux extrêmes, il existe beaucoup d'étendues intermédiaires, que l'ulcère cancéreux présente à l'observateur dans les modifications nombreuses dont il est susceptible.

L'ulcère cancéreux des lèvres est primitif ou consécutif.

Quand la maladie cancéreuse commence par une ulcération, quelque petite que soit d'ailleurs son étendue, et qu'il n'y a aucune trace de tumeur, on doit dire que c'est un ulcère cancéreux primitif. Si, au contraire, une tumeur cancéreuse des lèvres, déja ancienne et très-développée, venait à s'ulcérer, on appellerait cet ulcère cancéreux, consécutif ou secondaire.

Le cancer des lèvres arrive plus fréquemment à la lèvre inférieure qu'à la supérieure; ensorte que les premiers sont aux seconds à-peu-près comme un est à cinquante.

Traitement du Cancer des lèvres.

Les tumeurs et les ulcères cancéreux des lèvres très-prononcés, ne sauraient, par aucun moyen de traitement, rétrograder, et être amenés à un état benin. On ne peut ici, dans l'emploi des ressources de l'art, se proposer que trois buts.

1.° Cautériser, désorganiser, consumer la partie, si les circonstances le permettent, et si elle en est susceptible.

2.° Enlever la partie malade, si rien ne s'y oppose.

3.° Appliquer des palliatifs; appaiser la douleur, retarder la marche et l'accroissement de la maladie; si elle compromet profondément les parties et leur voisinage, et si elle n'est plus accessible anx deux premiers modes de traitement.

Dans les cas d'ulcères, et surtout lorsqu'ils sont peu avancés, on doit donner la préférence aux caustiques. Celui qu'on appelle *arsénical* paraît le plus convenable. On a long-temps conseillé de détruire par les caustiques les tumeurs cancéreuses des lèvres, quelle que soit d'ailleurs leur condition. Mais cette pratique ne convient que dans les cas de cancers peu volumineux, qui peuvent être détruits et emportés en une seule fois; si la tumeur est volumineuse, et qu'on soit obligé d'y revenir à plusieurs reprises, la maladie s'exaspère constamment par suite de cette irritation répétée; et la perte du malade devient presque toujours inévitable.

Hévin dit avoir vu un chirurgien employer avec le plus grand lsuccès, dans plusieurs circonstances, un caustique particulier pour a destruction des boutons chancreux aux lèvres.

Voici sa composition :

Cinabre artificiel, 2 gros.
Sang dragon, 12 grains.
Arsénic blanc, 40 grains.

Le tout trituré et mêlé dans un mortier de verre. Ce chirurgien

délayait un peu de ce caustique avec quelques gouttes d'eau, dans le creux de sa main, et le portait sur la tumeur avec un petit pinceau, de manière à en laisser une couche d'une demi-ligne sur la surface ulcérée. Il recouvrait ensuite d'un petit plumaceau fin et mince, fait souvent avec une toile d'arraignée ou un lichen, et il attendait la chute de l'escharre, la suppuration qui succédait, enfin la guérison qui était très-prochaine.

Tous les bons chirurgiens s'accordent à dire que, pour employer les caustiques, il faut être sûr de leur action très-prompte, et de la destruction assurée de l'ulcération ou de la tumeur cancéreuse, par une seule application de caustique ; au lieu que, lorsqu'il agit lentement, il ne fait que l'aigrir davantage.

Un fait rapporté par M. *Rey*, chirurgien à l'hôpital de Strasbourg, prouve en même-temps le danger d'appliquer des caustiques, dont l'action est lente et ne comprend pas toute la partie malade; et l'avantage de se servir quelquefois de caustiques très-actifs, et qui pénétrent toute la partie affectée.

Un malade avait un petit bouton à la lèvre inférieure, qu'on traita par des caustiques, et qui ne tarda pas à augmenter et à dégénérer, de manière à présenter un ulcère chancreux considérable. On le traita en vain par les adoucissants ; au bout de deux mois, on en revint aux caustiques, dont l'application long-temps continuée n'empêcha pas la maladie de faire de très-grands progrès et de présenter un aspect horrible.

Enfin, on recourut en dernières ressources à l'application de la pierre à cautère qui produisit une escharre très-profonde, occupant toute l'épaisseur du cancer.

Après la chute de l'escharre, l'ulcère suppura quelque temps, et guérit très-bien et sans retour.

Pouteau a beaucoup préconisé l'emploi du feu dans le cas de cancer : et assurément, de tous les moyens de consumer une tumeur de cette nature, le plus sûr serait le cautère actuel.

Mais, en général, l'usage des caustiques dans le traitement du cancer des lèvres ; doit être très - limité, si on ne l'interdit pas tout - à-fait.

Lorsque l'affection cancéreuse consiste en une tumeur, qui occupe une partie de l'épaisseur de la lèvre, le meilleur parti à prendre, est l'ablation. On comprend entre deux incisions divergentes, du côté du bord libre de la lèvre, convergentes du côté opposé, toute la tumeur et les parties engorgées : ces deux incisions sont ordinairement droites, et se réunissent en angle aigu.

La maladie étant soustraite, on rapproche les deux incisions. On les maintient rapprochées, et le malade guérit très-bien, quand l'opération a été faite à propos, que la maladie était locale, et qu'il ne survient aucun accident fâcheux.

Cette opération ressemble beaucoup à celle du bec-de-lièvre. En général, on ne doit pas la pratiquer quand les glandes du voisinage sont engorgées; cependant l'expérience a prouvé que cette règle pouvait souffrir quelque exception, et que, dans certains cas, en enlevant la partie affectée de cancer, on donnait occasion de se dégorger aux glandes, qui probablement n'étaient point alors essentiellement compromises. Voici comment on procède pour faire cette opération :

Le malade est assis sur une chaise, dans un endroit bien éclairé. Un aide placé debout derrière le malade, lui fait appuyer la tête sur sa poitrine, a les deux mains appliquées sur les deux côtés de sa face inférieurement; comprime au besoin l'artère maxillaire externe sur la mâchoire inférieure; pousse les joues en avant, pour rapprocher, aussitôt après l'extirpation, les bords de la plaie, et les mettre en contact.

Si la maladie a lieu à la lèvre inférieure, l'opérateur tient cette lèvre entre le pouce et les doigts *index et médius* de la main gauche, tandis qu'un autre aide tient cette lèvre de la même manière du côté opposé, en la tirant à lui, pour la tendre, et rendre la section plus

facile et plus nette. C'est alors que l'opérateur tenant son bistouri de la main droite, incise de haut en bas et à gauche; puis saisissant avec les mêmes doigts de la main gauche, qui abandonne la partie saine de la lèvre, la partie malade, et la tirant à gauche pour tendre la peau, il incise à droite, de la même manière, en réunissant inférieurement les deux incisions, de manière à faire représenter à la plaie un triangle allongé. On opère à la lèvre supérieure d'une manière analogue. Quelques chirurgiens placent une carte derrière la lèvre, pour la tendre et faciliter sa section. Mais on peut aisément s'en passer. Le tissu des lèvres, beaucoup plus extensible qu'on ne peut imaginer, se prête presque toujours à un parfait rapprochement. Aussi les praticiens exercés n'hésitent-ils pas d'emporter la tumeur, quand bien même elle occupe toute l'étendue transversale de la lèvre, d'une commissure à l'autre.

Ledran a très-bien réussi dans des cas de cette espèce. J'ai été témoin de plusieurs guérisons obtenues par *Desault*, dans de pareilles circonstances. Il poussait même la hardiesse jusqu'à extirper la tumeur quand elle était développée, au point de dépasser l'une, et quelquefois les deux commissures plus ou moins compromises par la maladie. Mais il n'était pas constamment heureux; et j'ai vu un cas de ce genre où le rapprochement des bords de la plaie très-irréguliers et fort étendus, obtenu et maintenu très-péniblement pendant les premiers jours, cessa d'avoir lieu lorsqu'on enleva les aiguilles droites servant à la suture entortillée, et le bandage unissant. La rupture de la cicatrice, qu'on croyait parfaite, laissa à découvert l'arcade alvéolaire inférieure, et on essaya en vain d'opérer un nouveau rapprochement. Les bords amincis, cicatrisés, chacun de leur côté, s'y opposaient. Une plaque d'argent conformée comme une lèvre inférieure, et couvrant tout le menton, fut appliquée, autant pour remédier à l'aspect extraordinairement hideux de cet homme, que pour s'opposer à l'issue continuelle de la salive qui coulait en nappe sur le menton.

Hévin pensait qu'on ne devait opérer que les cancers d'un petit

volume : mais les praticiens plus hardis que lui, ont justifié leur opinion par de nombreux succès (1).

(1) Parmi le grand nombre d'observations propres à démontrer que, dans les opérations faites à la face, on peut, malgré la perte de substance, rapprocher le bord des incisions, les maintenir en contact, et en procurer la cicatrisation, nous choisirons un cas très-remarquable, et peu connu, que *P. Franco* a décrit dans son traité imprimé à Lyon en 1556. Nous nous bornerons à en rapporter l'extrait.

Un homme, près de Neufchâtel, nommé *Jacques Jamot*, de Savagny, eut une affection gangréneuse à la joue, qui détruisit toute l'épaisseur de cette partie; de sorte que l'escharre, en tombant, laissa voir les deux mâchoires à découvert : cependant, malgré ce désordre, les bords de l'ulcère se couvrirent d'une cicatrice ; mais il restait une ouverture qui pénétrait dans la bouche. Elle était ronde, et si large, qu'on aurait pu y faire passer un œuf d'oie ; aussi la salive et les aliments que cet homme portait dans sa bouche, s'échappaient par l'ouverture de la joue. Pour tâcher d'y remédier, on avait appliqué une bande de cuir, qui, passant sous le menton, s'attachait sur la tête, cachait l'ouverture, et empêchait leur sortie par la joue. Cet état qui subsistait depuis sept à huit ans, était réputé incurable par tous ceux qui avaient été consultés. Cependant, malgré l'ancienneté et la grandeur de l'ouverture, *Franco* entreprit la guérison, et y parvint de la manière suivante :

Après avoir bien assujetti le malade, il raviva les bords de l'ouverture en emportant avec le bistouri la portion arrondie et couverte d'épiderme ; puis il fit une incision dirigée vers l'oreille, une autre vers l'œil, en soulevant, en détachant l'épaisseur des chairs, de manière à pouvoir mettre en contact les bords ravivés de l'ancienne ouverture. Quand il fut ainsi parvenu à pouvoir rapprocher les parties, alors il plaça sept aiguilles qui furent fixées par un fil entortillé. Mais comme les lèvres de la plaie avaient une tendance à la rétraction, il eut soin de s'y opposer, en appliquant des compresses et des coussinets qui tendaient à les maintenir en contact. Avec ces soins, ces attentions soutenues, le malade fut guéri complétement en quatorze jours. Quelques-uns, ajoute *Franco*, prétendaient que la joue tirerait, et que l'opéré ne pourrait ouvrir la bouche; mais l'extension fut suffisante pour permettre aux différents mouvements de la mâchoire, *tellement qu'il secognait bien peu.*

Le bandage à pelottes que nous avons indiqué, et qui se trouve gravé et décrit à la fin de la thèse de M. *Cellier*, est, de tous les moyens contentifs, le plus commode et le plus convenable dans les grandes déperditions de la face.

(Note du Président.)

Le choix et la bonne application des moyens propres à maintenir réunis les bords de la plaie, sont une chose très-importante. Ces moyens sont les mêmes que ceux employés dans l'opération du bec-de-lièvre; mais le rapprochement est plus difficile à obtenir et à entretenir dans le cas de cancer; ensorte qu'il faut choisir les moyens les meilleurs et les plus énergiques, et apporter une singulière attention dans leur usage.

Chaque praticien affectionne plus particulièrement le moyen réunissant qui lui est familier, et celui qui lui a le mieux réussi.

Garengeot recommande, contre l'avis des chirurgiens, l'emploi de la suture entortillée, pour rapprocher les bords de la plaie après l'extirpation du cancer des lèvres. Il rapporte deux observations; l'une de ces opérations fut pratiquée par *M. Arnaud*, sur une personne dont la lèvre inférieure offrait un cancer du volume d'un œuf de poule. Après la double incision, faite avec des ciseaux, il passa trois aiguilles; la première, près le bord libre des lèvres; et, des deux autres, l'une fut placée près de l'angle aigu, et l'autre vers le milieu de l'incision.

La seconde observation est relative à l'extirpation d'un bouton chancreux, situé sur le trajet du muscle zigomatique, un peu au-dessus de la commissure des deux lèvres. Cette opération, pratiquée par *M. Petit*, consista en trois coups de ciseaux qui cernèrent la tumeur. Les deux lèvres furent ensuite rapprochées l'une de l'autre par une première aiguille, passée à l'endroit de la commissure, et par deux autres aiguilles, passées plus loin du bord libre des lèvres, et plus près de l'angle aigu de rencontre de deux des incisions. Les malades guérirent très-bien, et au bout de peu de jours.

Louis, dans son *Mémoire sur le bec-de-lièvre*, consigné parmi ceux de l'Académie de Chirurgie, parle du bouton chancreux aux lèvres. Relativement aux moyens de réunion de la plaie qui ressemble beaucoup à celle du bec-de-lièvre, il marque une prévention très-mal fondée contre la suture entortillée, et préconise beaucoup trop les avantages du bandage unissant, avec lequel on peut suffire,

selon lui, dans tous les cas. Sans doute, il a eu tort de donner comme précepte général et invariable, l'emploi du bandage unissant, parce qu'il connaissait quelques malades chez lesquels il avait réussi; puisque l'expérience démontre tous les jours que le bandage unissant ne réussit et ne peut réussir qu'en certaines occasions, et qu'il serait insuffisant dans le plus grand nombre des cas.

Desault donnait constamment la préférence à la suture entortillée, soutenue par un bandage unissant, de son invention, soit dans ce cas, soit dans ceux du bec-de-lièvre : il en obtenait de grands succès.

D'autres se contentent de bandages unissants, et d'emplâtres agglutinatives. Mais il convient surtout de faire le point de suture près du bord libre de la lèvre, comme le prescrit *Louis*, soit pour maintenir le niveau du bord libre de la lèvre, soit pour opérer le plus efficacement la réunion, dans l'endroit où les bords de la plaie ont le plus de tendance à s'écarter. Il arrive quelquefois que la réunion se fait très-bien dans toute la longueur des deux incisions, excepté à l'angle aigu de leur rencontre : il reste alors dans cet endroit une petite ouverture fistuleuse, arrondie, par laquelle il suinte de la salive. On fait très-bien cesser cet inconvénient, en irritant les bords de la fistule, avec un peu d'onguent épispastique, et en réunissant à l'aide d'une bandelette agglutinative.

L'extirpation du bouton cancéreux ne se fait pas toujours de la même manière, surtout dans les cas où il est très-voisin d'une des deux commissures, ou même lorsqu'il les occupe. La tumeur doit être cernée par deux incisions, qui, au lieu d'être verticales, sont transversales, l'une supérieure, l'autre inférieure, et viennent converger sur la joue, et s'y réunir en angle aigu. *M. Sabatier* pense qu'on doit opérer alors le contact des bords de la plaie, par deux points de suture entrecoupée; le soutenir à l'aide de bandelettes agglutinatives et d'un bandage en fronde; la direction de la plaie empêchant l'usage du bandage unissant.

L'hémorrhagie, qui n'est pas à redouter dans les cas ordinaires d'ex-

tirpation de cancers aux lèvres, a quelquefois lieu dans les cas que je viens de citer.

Cet accident est arrivé à quelques malades soignés par *Louis*, et à quelques-uns soignés par *M. Sabatier*. Ce célèbre praticien a obtenu un plein succès d'une compresse, ou d'un morceau d'agaric, placé entre la joue et les dents, pour servir de point d'appui à la pression faite au dehors, ou par un aide qui appuyait sur l'appareil, ou même de toute autre manière.

On conseille aussi, pour le cas où une personne privée de ses dents, soit par les progrès de l'âge, soit par une cause accidentelle, n'offrirait par conséquent pas de point d'appui dans la bouche, l'interposition d'une lame de plomb dans l'épaisseur de la compresse placée à l'intérieur de la joue. Mais n'est-il pas plus simple de comprimer l'artère maxillaire externe ou labiale, dans son passage sur l'arc de la mâchoire, au-devant du muscle masséter, jusqu'à la cessation de l'hémorrhagie ? Ce moyen que *M. Sabatier* ne recommande que dans le cas où l'autre serait insuffisant, est peut-être le plus simple, et mérite d'être préféré et employé le premier. D'ailleurs les hémorrhagies sont beaucoup plus rares qu'on ne pense, lorsqu'on a fait la réunion des bords de la plaie avec assez de soin et de précaution. Je pourrais citer à l'appui de ce que j'avance, la pratique de *Desault*, à qui j'ai vu extirper un très-grand nombre de boutons chancreux, la plupart voisins des commissures, ou même dépassant et envahissant les commissures. Ce praticien a toujours su éviter l'hémorrhagie, par l'extrême attention qu'il mettait à réunir exactement les bords de la plaie.

Il est des cancers des lèvres, dont la très-grande étendue n'empêche pas l'extirpation, et qui par conséquent ne font pas partie de ceux auxquels on doit seulement appliquer les moyens palliatifs; mais après l'extirpation desquels il est impossible, ou du moins imprudent et inconvenant, de tenter la réunion des bords de la plaie. On ne ne doit pas moins les opérer, si l'on s'en rapporte à *M. Sabatier*, et à quelques autres chirurgiens célèbres.

L'ablation de la partie affectée du cancer empêche que les parties du voisinage ne soient successivement envahies, et n'amènent un état aussi grave et aussi douloureux, que repoussant et hideux. Mais la difformité horrible qui résulte d'une pareille opération, empêchera souvent de la pratiquer.

En effet, elle entraîne l'inconvénient très-grave de l'écoulement continuel de la salive au dehors, soit en partie, soit en totalité : mais du moins la vie du malade n'est pas essentiellement compromise; et d'ailleurs on peut remédier à cette difformité, qui est souvent affreuse, en appliquant une lèvre ou une plaque en argent convenablement conformée.

Des morceaux d'éponges très-fines, placés à la face interne de cette lèvre, ou de cette plaque d'argent, qu'on peut peindre couleur de chair, et assujétir avec deux cordons latéraux portés et liés derrière la tête, sont destinés à absorber la salive, et à empêcher son écoulement au dehors. Cette opération, que les chirurgiens modernes ont à peu près abandonnée, avait été adoptée par *FABRICIO-D'AQUAPENDENTE*, qui croyait éviter, par ce procédé, les vives douleurs nécessairement occasionnées, selon lui, par la réunion pénible et difficile des bords de la division. Il a aussi exagéré l'inconvénient du prétendu froncement, et l'étroitesse de la bouche, qui résulte du rapprochement des bords de la plaie. L'instrument dont il se servait, et qui a été abandonné depuis, remplissait assez bien son but. C'était un couteau de bois très-dur et fort tranchant, trempé dans de l'acide nitrique étendu : on couvrait ensuite les parties d'adoucissants et de relâchants.

La chirurgie moderne l'emporte de beaucoup sur l'ancienne, par le rapprochement qu'elle sait presque toujours opérer après l'extirpation du cancer. La perte de la salive, la grande difficulté de parler, celle de la déglutition, inconvénients inséparables de la pratique des anciens, qui emportaient avec le caustique ou l'instrument tranchant la partie malade, sont évités aujourd'hui, puisque l'exact rapprochement des bords de la plaie faite à la lèvre, la

conserve dans un état aussi favorable à ses fonctions qu'elle l'était auparavant. Nous pensons donc que l'on ne doit point suivre le conseil de *M. Louis*, qui voulait que, dans tous les cas où la tumeur cancéreuse des lèvres avait un volume considérable, on ne cherchât qu'à conserver la vie du malade, sans chercher à tenter le rapprochement, et à éviter les inconvénients que son omission entraîne. Il donne pour raison les accidents attachés à l'emploi des sutures, qui irritaient les parties, ce dont il était facile de se préserver. Mais il ne fondait son opinion que sur l'insuccès de deux cas, où, malgré son extrême répugnance, il avait été obligé d'opérer la réunion. Dans l'un de ces cas, les aiguilles produisirent une irritation et une inflammation assez considérable, qui résistèrent au secours de l'art. Enfin la cicatrice se forma ; mais un abcès purulent survenu à la fesse, réduisit le malade au marasme, et le fit succomber trois semaines après.

Dans l'autre cas, de pareils accidents survinrent aussi, entravèrent la guérison du malade, qu'on obtint péniblement et un peu tard. La récidive du cancer, au bout d'un an, à l'endroit de la cicatrice, avec engorgement des glandes sous-maxillaires, n'empêcha pas un autre chirurgien de pratiquer une nouvelle extirpation, et d'employer la suture entortillée, qui détermina une inflammation considérable, un grand nombre d'accidents progressifs, et enfin la mort du malade.

On est en droit de présumer que, dans ces deux cas, dont M. *Louis* a tiré une induction trop générale, quelques circontances particulières ont amené les accidents, que peut-être on ne devait pas imputer à la suture entortillée, puisque la réunion, à la vérité difficile, a fini par avoir lieu. D'ailleurs, est-il raisonnable d'accuser la suture, de la mort du malade, quand il succombe au marasme déterminé long-temps après par un abcès survenu à la fesse?

La récidive du cancer, dans d'autres cas, ne saurait non plus être imputée à l'emploi des sutures, puisqu'elle n'a eu lieu que long-temps après, et que chez un autre malade, où, après l'extirpation

d'un cancer peu volumineux, M. *Louis* n'employa qu'un bandage unissant, cette récidive eut également lieu. On doit donc penser que le retour des cancers, plus ou moins long-temps après leur excision, peut dépendre de plusieurs causes.

1.° De ce que l'opération a été faite trop tard, ou lorsque la maladie était déja trop avancée.

2.° De ce que, chez certains individus, présentant les dispositions souvent difficiles à saisir, le cancer des lèvres ou de toute autre partie, a une tendance à répulluler plus ou moins long-temps après son amputation; ce qui peut être attribué à l'existence de la disposition cancéreuse générale, ou à l'affection du système lymphatique et des glandes du voisinage, très-avancées, quoique peu évidentes. On doit dire du cancer des lèvres, ce qu'on sait très-bien de tous les autres, c'est que, sur un certain nombre qui ont été opérés, il en est constamment une certaine proportion qui répullulent.

Bell a vu un homme, qu'on avait opéré deux fois d'un cancer à la lèvre inférieure, sans tenter ensuite de rapprocher les bords de la plaie, chez lequel l'affection cancéreuse reparut chaque fois, peu de temps après l'opération. On voit qu'ici la suture n'ayant pas été mise en usage, n'avait pu occasionner la récidive. On opéra le malade une troisième fois; et comme il restoit, du côté de chaque commissure, une assez grande étendue de la lèvre, on s'avisa de tenter la réunion. Le succès fut complet, et au bout de huit années, la guérison devait paraître certaine, le malade semblant ne devoir être menacé par aucune récidive du cancer. Beaucoup de chirurgiens français ont pu observer des cas analogues, dont j'ai été souvent témoin à l'Hôtel-Dieu de Paris, où je suis attaché depuis plusieurs années. Les chirurgiens anglais rapportent aussi une foule de faits qui confirment ce que j'avance. Parmi beaucoup d'observations publiées par M. *Hill*, on trouve l'histoire d'un homme, à qui il enleva un cancer à la lèvre inférieure, de plus de deux pouces d'étendue transversale. Les deux incisions ne se réunissaient qu'à la pointe du menton. L'usage de la suture entortillée

détermina un raprochement parfait des bords de la plaie, et une cicatrisation complète et régulière au bout de huit à dix jours. Le malade ne mourut qu'à quatre-vingt-douze ans, et était resté treize années sans aucune apparence de rechute, et probablement n'aurait éprouvé aucune récidive, s'il avait vécu plus long-temps.

La pratique chirurgicale de MM. *Desault* et *Pelletan*, à l'Hôtel-Dieu de Paris, que j'ai suivie avec assez d'assiduité pendant beaucoup d'années, m'a présenté une foule de faits semblables.

Des cas nombreux où la déperdition de substances était énorme, l'irrégularité et la forme singulière de la plaie semblaient s'opposer à toute tentative de réunion, ont dû à l'emploi des sutures un rapprochement exact et une cicatrice parfaite. J'ai été à même de m'assurer que, si quelques-uns de ces malades éprouvaient au bout d'un temps plus ou moins long, la récidive du cancer, le plus grand nombre ne se ressentait jamais de cette affection, qu'on avait détruite radicalement par l'amputation.

Le traitement du cancer des lèvres serait souvent imparfait, s'il ne consistait jamais que dans l'application des trois modes de moyens locaux qui viennent d'être exposés; c'est-à-dire, des caustiques, de l'opération, avec ou sans réunion des bords de la plaie, et des palliatifs. Il ne faut point oublier que divers moyens généraux, quelques moyens intérieurs, peuvent contribuer beaucoup au succès du traitement, et surtout maintenir la guérison, qui, sans de sages précautions, pourrait bien n'être que momentanée, et tôt ou tard effacée par la récidive de la maladie, comme je l'ai observé plusieurs fois.

Ainsi, il convient de recommander aux malades d'éviter tout ce qui aura été reconnu comme cause prédisposante ou déterminante du cancer de la lèvre. L'usage des aliments, des boissons, des médicaments opposés aux diverses dégénérescences physiques, aux dispositions et surtout à celles cancéreuses, aux affections psoriques, devra être conseillé.

Il est bon de savoir aussi qu'on pourra très-souvent prévenir

l'existence d'une tumeur cancéreuse, ou d'un ulcère cancéreux aux lèvres, en n'irritant pas les petites gerçures, les petites ulcérations, les affections dartreuses, etc. ; en ne déchirant pas les petits boutons, les verrues dont les parties sont atteintes.

L'emploi des adoucissants, des émollients, secondés et rendus efficaces par l'usage simultané de quelques moyens intérieurs, bien assortis aux différents cas dont il sagit, empêchera souvent la dégénérescence cancéreuse de ces petites maladies locales.

Quand une fois le cancer des lèvres existe, qu'il n'a pas été prévenu, soit par suite de négligence du malade, soit à cause de l'inefficacité des moyens qu'on a employés, il faut, dès les premiers moments, lorsqu'il est peu développé, et surtout quand il paraît sous la forme d'ulcère, qu'il est superficiel, le cautériser en une seule fois avec le cautère actuel, ou un caustique très-énergique : dans ce cas là, les moyens généraux sont peu utiles; quelques boissons adoucissantes, quelques règles dans le régime alimentaire, suffisent ordinairement.

Si le cancer est plus développé, soit parce que le malade n'a pas réclamé les secours de l'art, soit parce qu'ils ont été appliqués sans succès; que les caustiques, par exemple, ont été mal choisis, ou n'ont détruit qu'une partie de la maladie, alors il faut en venir, sans hésiter, et sans plus tarder, à l'extirpation, surtout si le cancer existe sous la forme d'une tumeur, et plus impérieusement encore, s'il est ulcéré consécutivement. On doit agir de même, lorsque le cancer existant sous la forme d'ulcère primitif, est large, irrégulier, occupe une grande partie de l'épaisseur de la lèvre. Dans ces cas, il convient de chercher, plus qu'on ne le fait ordinairement, à rendre la guérison durable après l'opération, en réparant la constitution viciée et dégénérée des malades, par l'usage long-temps continué des anti-scorbutiques et autres moyens analogues.

L'application d'un exutoire, faite à propos, peut, dans les cas où le cancer extirpé a une étendue énorme, où il est très-ancien, et ulcéré secondairement; dans les cas où le malade est menacé

d'une disposition cancéreuse, où les glandes sous-maxillaires et autres sont engorgées; où la maladie guérie une première fois par des moyens quelconques, a récidivé, empêcher la renaissance de l'affection cancéreuse. En effet, j'ai vu quelquefois le cancer reparaître au bout de six mois, d'un an, ou plus, lorsque je n'ai pas perdu de vue les malades à qui on avait pratiqué l'opération.

Ceux qui ayant laissé cheminer et accroître la maladie, sans réclamer les secours de l'art, ont aussi laissé passer le temps où on aurait pu employer salutairement les caustiques; le temps où on aurait pratiqué avec succès l'extirpation, et qui, par le fait seul de la marche progressive de la maladie, sont arrivés à un période avancé que j'ai fait connaître, ne sauraient être traités que par des moyens palliatifs. Ici, il faut encore joindre aux ressources locales et directes, les ressources générales et indirectes, qui peuvent, sous les auspices d'un homme instruit, enchaîner les progrès de la maladie, la rendre stationnaire, l'empêcher d'envahir successivement la plus grande partie de la face, de présenter l'état à-la-fois le plus affreux, le plus douloureux et le plus irremédiable.

Un exutoire, des moyens intérieurs, tels que des boissons appropriées, l'usage des pillules d'extrait de ciguë, d'abord à petite dose, et ensuite à doses très-fortes, et plusieurs autres médicaments, et moyens variés selon les circonstances, peuvent être de la plus grande utilité, et disposer encore le malade à recevoir les douces et affectueuses consolations que l'homme de l'art lui doit dans les cas les plus désespérés.

OBSERVATIONS D'HIPPOCRATE

SUR LES YEUX.

1. Dans les villes exposées habituellement aux vents chauds et à l'abri des septentrionaux, on est sujet à des ophtalmies humides qui ne sont ni longues, ni fâcheuses, à moins que ce ne soit une maladie occasionnée par le changement de saison. (*Livre des Airs, des Eaux et des Lieux, édit. de* Coray, n.° 14.)

2. Dans les villes qui sont à l'abri des vents du midi, ainsi que de tous les vents chauds, mais qui reçoivent habituellement les vents froids qui soufflent entre le couchant et le levant d'été, les ophtalmies sont rares, mais opiniâtres, et si fortes, qu'elles ne tardent pas à priver de la vue. (*Ibid.* n.° 18.)

3. Si à un hiver sec et boréal, succède un printemps pluvieux et austral, il faut nécessairement que l'été occasionne des fièvres, des ophtalmies et des dysenteries. (*Ibid.* n.° 59.)

4. Si l'hiver est austral, pluvieux et chaud, le printemps boréal, sec et froid, cette constitution amènera des dysenteries, des ophtalmies sèches, et chez quelques personnes, des fluxions de la tête aux poumons. (*Ibid.* n.° 62.)

5. Si l'automne est boréale et sèche comme l'été, qu'il n'y ait eu de pluies ni au lever de la canicule, ni à celui d'arcturus, cette constitution sera nuisible aux tempéraments bilieux; elle leur causera des ophtalmies sèches, des fièvres tant aiguës que chroniques, et à quelques-uns même, des affections mélancholiques. (*Ibid.* n.° 66.)

6. Si l'hiver est sec et froid, le printemps pluvieux et chaud, il y aura nécessairement en été des fièvres aiguës, des opthalmies et des dysenteries, surtout chez les femmes, et tous ceux d'une constitution humide. (§. III, *aph.* 2.)

7. L'automne, avec des vents du nord et sans pluies, est salubre pour les hommes d'un tempérament humide et pour les femmes; les autres seront attaqués d'ophtalmies sèches, de fièvres aiguës, de coriza, (*Chroniques*, ajoute *Foës*), et quelques-uns de mélancholie. (*Ibid. aph.* 14.)

8. Les sécheresses occasionnent la phthysie, l'ophtalmie, l'arthritis, la strangurie et la dysenterie. (*Ibid. aph.* 16.)

9. Les constitutions journalières où le vent du midi règne, affaiblissent le corps, le relâchent, rendent l'ouie dure, causent des maux de tête, des vertiges; elles appésantissent les yeux, même tout le corps, et lâchent le ventre. (*Ibid. aph.* 17.)

10. Quelques-unes des maladies du printemps persistent en été; mais on voit plus particulièrement dans cette saison des fièvres continues, des fièvres ardentes, des fièvres tierces, quartes, des vomissements, des diarrhées, des ophtalmies, des douleurs d'oreilles, des ulcères à la bouche, etc. (*Ibid. aph.* 21.)

11. La vieillesse est sujète..... à l'ophtalmie, à l'amblyopie, au glaucome. (*Ibid. aph.* 31.)

12. Dans les fièvres continues, et lorsqu'on est déja faible, la convulsion des lèvres, des sourcils, des yeux, du nez, la perte de la vue ou de l'ouie, sont autant de signes qui annoncent une mort prochaine. (§. IV, *aph.* 49, *et littéralement répété*, §. VI, *aph.* 73.)

13. La diarrhée qui survient dans les ophtalmies, est salutaire. (§. VI, *aph.* 17.)

14. Les douleurs des yeux se guérissent ou par l'usage du vin pur (1) ou par le bain, ou par des fomentations ou fumigations aqueuses, ou par la saignée, ou par la purgation. (*Ibid. aph.* 31.)

---

(1) Le texte porte ἀκρητοποσίη, ce qui signifie littéralement *meri potio*, la boisson du vin; cependant *Lefebvre de Villebrune* pense qu'il s'agit ici de fo-

15. Il faut considérer l'état des yeux pendant le sommeil. Si, sans être attaqué de diarrhée, ou sans avoir pris un purgatif, le malade a les paupières entr'ouvertes, de sorte qu'on apperçoive une partie du blanc de l'œil, c'est un mauvais signe; il menace de la mort. (*Ibid. aph.* 52.)

16. Rougeur des yeux après le vomissement, le hoquet, mauvais signe. (§. VII, *aph.* 3.)

17. Dans les douleurs des yeux, donnez à boire du vin pur; prescrivez les bains et la saignée. (*Ibid. aph.* 46.)

18. Dans les malades qui, par asthénie, ne voient pas, n'entendent pas, ou qui ont l'œil renversé, la lèvre retirée, le nez tourné, la mort est prochaine. (*Prénot. de* Cos, n.° 72.)

19. Pulsation à la tête, rougeur des yeux, avec délire violent; signes de mort. (*Ibid.* n.° 163.)

20. Dans la céphalalgie, s'il y a anxiété, avec assoupissement pénible et rougeur des yeux, il y aura écoulement de sang. (*Ibid.* n.° 166.)

21. Bourdonnement d'oreille, avec trouble de la vue, sentiment de pesanteur au bas du front; signes de délire et d'hémorrhagie. (*Ibid.* n.° 194.)

22. Surdité avec pesanteur de tête, tension de l'hypochondre, trouble de la vue; signes d'hémorrhagie. (*Ibid.* n.° 190.)

23. Voix aiguë sanglotante et faiblesse de la vue; signes de spasme. (*Ibid.* n.° 257.)

---

mentations faites avec le vin; mais, outre que le texte est formel, *Galien*, dans *son Commentaire* sur cet aphorisme, rapporte expressément que, dans quelques cas, il a prescrit la boisson du vin, pour procurer le sommeil, atténuer et dissiper les engorgements qui ne dépendent pas d'une affection pléthorique.

24. Pulsations aux hypochondres avec agitation générale; signe de délire, surtout s'il y a de fréquents mouvements aux yeux. (*Ibid.* n.° 282.)

25. Agitation continuelle des yeux après une douleur des lombes qui se porte aux parties supérieures, mauvais signe. (*Ibid.* n.° 314.)

26. Les pleurétiques dont la respiration est râleuse, le visage décomposé, les yeux jaunâtres et obscurs, meurent. (*Ibid.* n.° 388.)

27. Les troubles de la vue se dissipent par des menstrues abondantes. (*Ibid.* n.° 552.)

28. Après un vomissement avec anxiété, la voix aiguë, les yeux pulvérulents, (*Gardeil* dit *la voix basse*, *les yeux fixes*) présagent la manie. Ces malades meurent dans un délire violent, après avoir perdu la parole. (*Ibid.* n.° 561.)

29. La lucidité des yeux, le passage d'une couleur livide ou noire au blanc brillant, indique une crise salutaire. Elle sera prompte, si les yeux ont repris promptement leur état naturel; elle sera plus tardive, dans le cas contraire. (*Ibid.* n.° 217.)

30. L'obscurcissement de la vue, la rougeur, la lividité du blanc de l'œil, l'engorgement variqueux de ses veines, ne sont pas de bon augure.

Il en est de même de la sensibilité des yeux à la lumière, du larmoiement involontaire, de l'inégalité des globes, soit dans la forme, soit dans le mouvement. C'est un signe plus fâcheux, quand les yeux sont égarés, fréquemment agités, chassieux, couverts d'un enduit muqueux; quand le blanc paraît augmenté, le noir diminué, et que l'iris est en partie cachée par la paupière supérieure.

C'est aussi un mauvais signe, quand les yeux sont enfoncés ou trop proéminents; quand les malades se plaignent d'éprouver des scintillations; quand la pupille reste contractée, et ne peut se dilater; quand les paupières se renversent. La fixité des yeux, leur agi-

tation continuelle, le changement de couleur, l'entr'ouverture des paupières pendant le sommeil, la perversion d'un œil, sont aussi de mauvais signes. (*Ibid.* n.° 218.)

31. La rougeur des yeux qui survient dans la fièvre (εν πυρετω γενομενον, et non pas ἀπύρετω, comme l'ont prétendu quelques-uns) dénote une affection chronique de l'abdomen (της κοιλιής). (*Ibid.* n.° 219.)

32. La bouffissure des paupières (επαναστασιες) dans la convalescence, indique la disposition aux excrétions alvines. (*Ibid.* n.° 220.)

33. Le strabisme (ομματων διαστροφή) dans une fièvre violente avec agitation, et à laquelle survient un tremblement, est un signe fâcheux. Les affections comateuses, dans ce cas, sont aussi d'un mauvais augure. (*Ibid.* n.° 221.)

34. Dans l'ophtalmie, la fièvre est quelquefois un moyen de solution (λυσις). Dans d'autres cas, elle peut produire la cécité ou la mort, et même l'une et l'autre. (*Ibid.* n.° 222.)

35. Si la céphalalgie accompagne l'ophtalmie et dure long-temps, il y a danger de cécité. (*Ibid.* n.° 223.)

36. Dans l'ophtalmie, la diarrhée spontanée est une crise salutaire. (*Ibid.* n.° 224.)

37. L'amaurose, la faiblesse, l'obscurcissement de la vue (αχλιοδες) la fixité des yeux, sont de mauvais augure. (*Ibid.* n.° 225.)

38. L'amaurose avec lypothymie (αψυχία) est un signe de spasme. (*Ibid.* n.° 226.)

39. Dans les maladies aiguës, le regard fixe (ορφνοτης) le mouvement brusque des yeux, un sommeil agité, l'insomnie, et quelquefois l'excrétion de quelques gouttes de sang du nez, n'annoncent rien de bon. (*Ibid.* n.° 227.)

40. Quoique, en touchant ces malades, on ne remarque point de

chaleur, ils deviennent phrénétiques, surtout s'il ne survient pas d'écoulement de sang (1). (*Ibid.* n.° 228.)

41. Obscurité, faiblesse, caliginosité de la vue, œil fixe ; mauvais signe. (*Prorrhet. Liv. I.* n.° 46.)

42. Douleurs du cou, rougeur des yeux ; signes d'hémorrhagie. (*Ibid.* n.° 137.)

43. Ceux qui, dans les convulsions, ont les yeux fixes et brillants, perdent la connaissance, seront malades long-temps. (*Ibid.* n.° 124.)

---

(1) En traduisant littéralement l'original, il y a seulement, *si le sang coule*, ce qui ne veut pas dire, comme l'ont cru quelques-uns, *s'il y a hémorrhagie, flux de sang*, mais bien si le sang se porte, coule sur la partie, le centre sensorial.